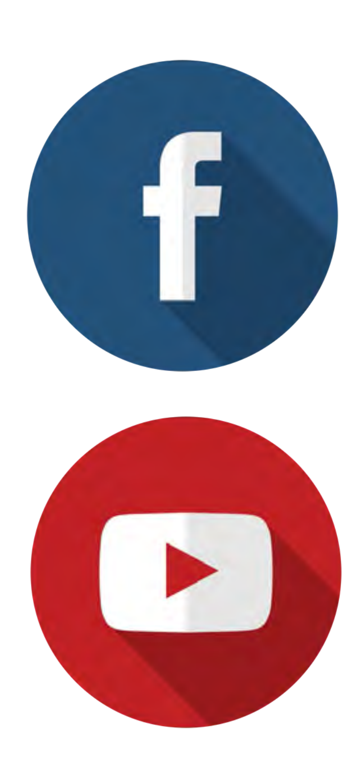

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE





Gsses multiples

dble GHR ↓↓↓ (risques pdt gsse + accoucht)

- C'est le développemt simultanné de pls foetus ds la cavité utérine.
- gsse gemellaire = 2 foetus ⇒ c'st la plus frqté et la plus cutocique des gsses multiples

: Pathogénie :

2 variétés
- → GG biovulaire +++ : dizygote — 2 ovules fécondées par 2 SPZ ≠ → 2 Œ ≠ (sexe : m̄ ou ≠) (Bichor + Biamnio)
  2 circulat° placentaires ≠ = ∅ anastomoses Vx.
- ↳ GG uniovulaire : monozygote — 1 seul ovule fécondé par 1 seul SPZ mais la % de l'oeuf est rapide + précoce
  ↓
  2 êtres identiques de m̄ sexe.
  ↓
  et en fonct° du stade de clivage, on distingue ≠ types de GG
  - bichoriale biamniotique < 4J
  - monochoriale biamniotique 4-8J
  - monochoriale monoamniotique 9-13J

: Etiologies :

- GG dizygote : ponte multiovulaire due à un dérèglemt hormonal : excès FSH
  influencée par
  - → Facteurs génétiques : hérédité.
  - → ethnie : Nigeria.
  - → ↗ avec l'âge
  - ↳ AMP.
- GG monozygote : clivage ↗ hérédité
  ↘ autres théories.

: Clinique :

- interrogatoire : gemellité ds côté maternel, mot° stérilité
  signes sympathiques exagérés
  MAF exagérés.
- inspect° : axe de l'utérus, gros utérus, aspect de la peau.
- palpat° : palpat° de 3 pôles foetaux (rarement 4 pôles), gênée par hydramnios
- auscultat° : 2 foyers de BCF ≠.
- TV : col déhiscent + ampliat° précoce du SI

: Ex. compl :

- β HCG ↗↗ (dc ≠ môle hydatiforme)
- Echo. Dc ⊕ dès 5SA (2 SGIU), plus tards 2 Œ° + 2 AC
- Rx du contenu utérin : T3 ou ω

: Dc : T1 : môle hydatiforme, gsse + associat°.
T2, T3 : macrosomie, hydramnios.

: Cplct° :
- ABRT précoce ou tardif
- MAP
- cplct° ♀ :
  - Σd vasculo-rénal
  - inf°
  - anémie
  - insuff veineuse
  - mortalité
- cplct° foetale :
  - mort d'1 jumeau.
  - Préma
  - RCIU
  - PP
  - iso immun
  - malf°, jumeaux conjoint (si clivage >13 J)
  - mortalité

: accouch^t :

Césarienne :
- macrosomie
- P° transverse ou siège J1
- PP
- SFC ou Â
- dystocie dynamique irréductible

Voie basse : 4 étapes :
① accouch^t du J1 :
- dystocie dynamique fréq^te : anlié CU, anlié dilatat°
- mauvaise accomodat° F_P : foetus petit.
- risque RPM + procidence du cordon.
- dégagem^t en OS : voisinage du foetus empêche sa rotat° en avant

② Rémission clinique : 3d → disparit° CU
- vérifier P°, possibilité de faire des manoeuvres.
- risque SFA si ∃ circulat° vx commune

③ accouch^t du J2 : en dehors des P° irrégulières (épaule)
- rupture PDE puis accouch^t plus aisé.

④ délivrance :
- en 1 seul tps, si placenta énorme débordant SI → risque Hgie de délivrance
- risque d'inertie par surdistent° + rétent° placent par anlié CU
  ex du délivr^ce ++++

(Cas particuliers) ds GG monoamniotique :
- accrochage des mentons : lors accouch^t tête dernière du J1, le J2 étant en tête
  ⇒ risque de : mort des 2 foetus ; rupture utérine
- enroulem^t des cordons : risque SF et mort des 2 foetus
- Frères Siamois : risque de rupture utérine lors accouch^t par voie basse.